

**List of Enclosures for Grant of Manufacturing License in
Form-25D**

1	Application in Form 24D along with additional information sheet signed by the applicant
2	Application for grant of GMP certificate Form 24E1
3	Demand Draft for Rs.5000/- for GMP certificate and Rs.3000/- for 1 st 10 ASU products and after the said 10 products an additional fee of Rs.2000/- per product with respect to ASU P&P products fee of Rs.2000/- for classical products. DD in favour of Director, Directorate of AYUSH, Bengaluru
4	Basis of the possession of the premises-Attested copies of lease or rental agreement /sale deed
5	Master Formula in duplicate, book references, proof of efficacy in case of proprietary medicine, testing protocols & Specifications Safety study reports in case of schedule E1 drugs. Details of excipients used as per Rule -169 Drugs & Cosmetics Rules.
6	Technical Staff details :- 1.Appoint two Ayurvedic doctors/Unani Doctors, one for manufacturing and one for quality control 2.one botanist/pharmacist for Q.C 3.one chemist for Q.C and submit appointment letter & consent letter with attested copies of Registration Certificate, Marks Cards, Degree Certificate, photo id (Aadhar card Copy)
7	Proof of Constitution of firm; In case of Proprietor – sole proprietorship declaration If Partnership concern –attested copies of Partnership deed If company – Memorandum of Association, Articles of Association, If Trust : Trust Deed
8	Equipment list -1)Production 2)Quality Control
9	Site master file
10	Layout plan : 1)key plan(blue print) 2) Site plan as per schedule T of Drugs & Cosmetics Act 1940
11	Consent letter from Ayush approved lab for testing the products
12	Consent for operation from pollution control board
13	List of reference books as per first schedule of D and C Act 1945
14	Attested Photo identity proof i.e Aadhar card/passport/driving license/voters id of all partners / directors/ Proprietor
15	Organizational chart
16	Letter of authorized signatory- letter signed by all partners/directors/ trustees in favour of person authorized to sign the application.
17	Factories license under Factories act
18	Affidavit regarding Non conviction of Director/partner/proprietor/firm under Drugs & cosmetics Act 1940 & Drugs & Magic Remedies (Objectionable Advertisement) 1954 on Rs.100/- Stamp Paper
19	Affidavit regarding brand ownership in case of patent and Proprietary Medicine
20	Stability study reports in case of P&P as per Ayurvedic Pharmacopeia of India as per Rule 161B of Drugs & Cosmetics Rules.
21	Water test report
22	Commercial proof of premises

Form 24E-1
(See Rule 153B)

**Application for the Certificate of Good Manufacturing Practices for
Ayurvedic, Siddha or Unani drugs manufacturing Units**

1. I/We----- of ----- hereby apply for the grant of a Certificate of Good Manufacturing Practices for Ayurvedic, Siddha or Unani drugs manufacturing on the premises situated at ----

2. A fee of rupees----- has been credited to the Government under the head of account ----- and the relevant Treasury Challan/ Online transaction slip is enclosed herewith.

Date:-----

Signature-----

(applicant)

Note: The application should be accompanied by a Plan of the premises.

FORM - 24 D
(See Rule 153)

Application for the grant of a license to manufacture for sale of Ayurvedic,
Siddha or Unani Drugs

1. I / We _____ of _____
hereby apply for the grant of a license to manufacture Ayurvedic,
Siddha or Unani Drugs on the premises situated at _____

2. Name of drugs categorized according to Schedule -T to be
manufactured (with details)
3. Names, qualifications and experience of technical staff employed for
manufacture and testing of Ayurvedic, Siddha or Unani drugs

4. A fee of rupees _____
has been credited to the Government under the head of account
_____ and the relevant Treasury challan/
online transaction slip is enclosed herewith.

Date:

Signature _____
(Applicant)

Note: The application should be accompanied by a plan of the premises.

ಆಯುರ್ವೇದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು : ಹೊಸಪರವಾನಿಗೆ : ಋಣ ಪರವಾನಿಗೆ ನವೀಕರಿಸಲು ನಮೂನೆ-24 ಡಿ: ನಮೂನೆ 24 ಇ ಜೊತೆಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ಔಷಧಿ ಲೈಸೆನ್ಸ್ ನೀಡಿಕೆಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಿ, ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಪದ್ಧತಿಗಳು ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ, ಬೆಂಗಳೂರು-09 ಇವರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.

1	ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ	
	ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಂಘಟನೆ ಮಾಲೀಕತ್ವ ಸಹಕಾರಿ ಸಂಸ್ಥೆ ಇತ್ಯಾದಿ -ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.	
	ಮಾಲೀಕರ ಅಥವಾ ಪಾಲುದಾರರ ಅಥವಾ ನಿರ್ದೇಶಕರ ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ	
2	ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಗಳು	
	ಅರ್ಜಿದಾರರ ಅರ್ಹತೆ	
	ಪ್ರಭಾರೆ (ಇನ್‌ಚಾರ್ಜ್) ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಅರ್ಹತೆ	
3	ಒಟ್ಟು ಬಂಡವಾಳ ಹೂಡಿಕೆ ವಾರ್ಷಿಕ ಔಷಧಿಗಳ ಮಾರಾಟದ ಬೆಲೆ ಅ) ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಆ) ರಾಜ್ಯದ ಹೊರಗೆ ಇ) ಒಟ್ಟಿಗೆ	
4	ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವುದು ಹೊಸ ಲೈಸೆನ್ಸಿಂಗ್‌ಗಾಗಿಯೋ ಅಥವಾ ನವೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿಯೋ	
5	ಅರ್ಜಿದಾರರು ಸದ್ಯ ಯಾವ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿರುವರು	
6	ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಕಾಂತಿವರ್ಧಕ ನಿಯಮಗಳು 1945ರಂತೆ ಮಂಜೂರಾದ ಲೈಸೆನ್ಸಿಂಗ್‌ಗಳ ವಿವರ	
	ಲೈಸೆನ್ಸ್ ನಂಬರ್	
	ನಮೂನೆ 25-ಆ	
	ಲೈಸೆನ್ಸ್ ನವೀಕರಣದ ವಿವರ	
7	ಮೆಡಿಸಿನಲ್ ಮತ್ತು ಟಾಯ್ಲಟ್ ಪ್ರಿಪರೆಷನ್ ಆಕ್ಟ್ 1955 ಮತ್ತು ಅದರಡಿಯಲ್ಲಿರುವ ನಿಯಮಗಳಂತೆ ಮಂಜೂರಾದ ಲೈಸೆನ್ಸಿಂಗ್ ವಿವರ	
	ಮಾರಾಟ ತೆರಿಗೆಯ ರಿಜಿಸ್ಟ್ರೇಷನ್ ನಂಬರ್ (ಸಿಎಸ್‌ಟಿ ಮತ್ತು ಕೆಎಸ್‌ಟಿ ದಿನಾಂಕ)	
	ಉಳಿದ ಬೇರೆ ಲೈಸೆನ್ಸಿಂಗ್‌ಗಳಿದ್ದರೆ ವಿವರ	
	ಎಸ್ ಎಸ್ ಐ ಮತ್ತು ಡಿ ಜಿ ಐ ಡಿ ಯುನಿಟ್‌ಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಸ್ಥೆಯು ನಮೂದಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆಯೇ?	
8	ನಮೂನೆ 24-ಡಿ ಅರ್ಜಿಯ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ಪಾವತಿ ಮಾಡಿದ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರ	
9	ಕನಿಷ್ಠ 1200 ಚದುರ ಅಡಿಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇಲ್ಲದಂತೆ ಇರುವ ತಯಾರಿಕಾ ಕಟ್ಟಡದ ನೀಲಿ ನಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಬಾಡಿಗೆ ರಶೀತಿ ಅಥವಾ ಕಟ್ಟಡವು ಸ್ವಾಧೀನದಲ್ಲಿದ್ದ ಬಗ್ಗೆ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಅರ್ಜಿಯ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವಿರಾ?	
	ಬೇರೆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥೆಯ ತಯಾರಿಕಾ ಘಟಕಗಳು ಇರುವುದೋ ಹೇಗೆ? ಇದ್ದರೆ ವಿವರ	

10	ಜಿ ಎಂ ಪಿ ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಔಷಧ ತಯಾರಿಕಾ ಘಟಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಒದಗಿಸಿದ ಉಪಕರಣಗಳ ಪಟ್ಟಿ ಮತ್ತು ಆಧಾರ ಗ್ರಂಥಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟು ಬಗ್ಗೆ ವಿವರ. ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಪಟ್ಟಿ ಸಲ್ಲಿಸಿ.	
11	ತಯಾರಿಸಬೇಕೆಂದಿರುವ ಔಷಧಿಗಳು, ಡ್ರಗ್ಸ್ & ಕಾಸ್ಮೆಟಿಕ್ ಆಕ್ಟ್ 1940 ಇದರ 1ನೇಯ ಶೆಡ್ಯೂಲ್‌ನಲ್ಲಿರುವ ಆಧಾರ ಗ್ರಂಥಗಳಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಲಾಗಿರುವುದೋ ಹೇಗೆ? ವಿವರಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಬರೆದು ಸಲ್ಲಿಸಿ ಮತ್ತು ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸುವುದು. ಕೆಲಸದ ವೇಳೆ ಮತ್ತು ಪಾಳಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಶಿಷ್ಟಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	
12	ತಯಾರಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳ ವಿವರ ಮುಲಾಮು, ಕ್ರೀಂ, ತೈಲ, ಟ್ಯಾಬ್ಲೆಟ್, ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲ್, ಚೂರ್ಣ, ಪ್ರೋಪ್ರೊಟರಿ ಔಷಧಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ವಿವರಗಳು ಬರೆದು ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.	
13	ತಾಂತ್ರಿಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಾವಧಿಗೆ ನೇಮಕ ಮಾಡಲಾಗಿದೆಯೇ? ಅ) ತಾಂತ್ರಿಕ ದಕ್ಷ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೆಸರು ಆ) ವಯಸ್ಸು ಇ) ಅರ್ಹತೆ ಈ) ಕೆಲಸದ ವೇಳೆ	
14	ನೇಮಕಗೊಂಡ ಕಾರ್ಮಿಕರು ಅ) ನುರಿತ ಆ) ಅನುಭವಿಕರಲ್ಲದವರು ಇ) ಉಳಿದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ -ಸೇಲ್ಮನ್ ರೆಪ್ರೆಸೆಂಟೇಟೀವ್ ಇತ್ಯಾದಿ . ಒಟ್ಟು	
15	ಅಪಾಯಕರವಾದ (ವಿಷಯುಕ್ತ) ಘಟಕಗಳು ಔಷಧಿಯಲ್ಲಿರುವುವೋ ಹೇಗೆ ? ವಿವರ ಕೊಡಿ. ಬಣ್ಣ ಪ್ರಿಜರ್ವೇಟಿವ್, ಪರಿಮಳ ದ್ರವ್ಯ ಎಕ್ಸ್‌ಪಿಯಂಟ್ ಸಕ್ರೇಯುಕ್ತ ಘಟಕಗಳು ಮುಂತಾದ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಔಷಧಿಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿ. ಅಂಗೀಕೃತ ಬಣ್ಣದ ಬಗ್ಗೆ ಡಿಕ್ಲರೇಷನ್ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.	
16	ಕೆಳಗಿನ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಇಡಲಾಗಿದೆಯೇ? 1.ಕಚ್ಚಾ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ 2.ಔಷಧಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿದ ಬಗ್ಗೆ 3.ಔಷಧಗಳನ್ನು ರಾಸಾಯನಿಕವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಬಗ್ಗೆ 4.ಔಷಧಗಳನ್ನು ಮಾರಾಟ ಮಾಡಿದ ಬಗ್ಗೆ.	
17	ಔಷಧಿಗಳ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮತ್ತು ಗುರ್ತಿಸುವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿದಾರರು ರಾಸಾಯನಿಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣಾ ತಜ್ಞ (ಕೆಮಿಕಲ್ ಅನಾಲಿಸ್ಟ್) ಇವರನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಅವರ ಹೆಸರು , ಅರ್ಹತೆ, ಕೆಲಸದ ವೇಳೆ ಅನುಭವ ಇತ್ಯಾದಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿ.	
18	ಅರ್ಜಿದಾರರು ತಮ್ಮ ಔಷಧಿಗಳ ಲೇಬಲ್‌ಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವರೋ ಹೇಗೆ? ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ಯಾಕಿಂಗ್ ಕಾರ್ಟೂನ್‌ಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳ ಮಾಹಿತಿ ವಿವರಗಳನ್ನು (ಲಿಟರೇಚರ್) ಧರಪೆಟಿಕ್ ಇಂಡೆಕ್ಸ್‌ನ್ನು ಕಯ ಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ನಿಮ್ಮ ಔಷಧಿಗಳ ಲೇಬಲ್‌ಗಳು ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಕಾಂತಿವರ್ಧಕರ ನಿಯಮ 1945ರ 161ನೇ ನಿಯಮದಂತೆ ಇರುವುದೋ? ನಿಮ್ಮ ಔಷಧಿಗಳ ಲೇಬಲ್ ಮೇಲೆ ಔಷಧಿಗಳ ಉಪಯೋಗ, ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿರುವುದೋ ಹೇಗೆ? ವಿವರ ತಿಳಿಸಿ. ನೀವು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪುಕ್ಕಟೆಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸರಿಗೆ ವಿತರಣೆ ಮಾಡುವುದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳ ಲೇಬಲ್ ಮೇಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ, ಮಾರಾಟಕ್ಕಲ್ಲ (ಪಿಜಿಪಿಯನ್ ಸ್ಯಾಂಪಲ್ಸ್ ನಾಟ್ ಟು ಬಿ ಸೋಲ್ಡ್) ಎಂಬ ಪದಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸಿರುವಿರೋ ಹೇಗೆ? ವಿವರ ಸಲ್ಲಿಸಿ. ಷೆಡ್ಯೂಲ್ 1ಇರಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿರುವಂತೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಔಷಧವನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಲೇಬಲ್ ನಿಯಮದಂತೆ ಲೇಬಲ್‌ಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವಿರೋ ಹೇಗೆ? ತಿಳಿಸಿ.	
19	ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ರಾಸಾಯನಿಕವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಯಾವುದಾದರೂ ಅಂಗೀಕೃತ ಡ್ರಗ್ಸ್ ಟೆಸ್ಟಿಂಗ್ ಲ್ಯಾಬೋರೇಟರಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ಆರು ಬ್ಯಾಚುಗಳ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಔಷಧಿಯ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣಾ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.	
20	ನಿಮ್ಮ ಔಷಧಿಗಳ ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಬಳಸುವುದಾದಲ್ಲಿ ಅಬಕಾರಿ ಆಯುಕ್ತರಿಂದ ಪಡೆದ ಅಬಕಾರಿ ಲೈಸೆನ್ಸ್‌ನ ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.	

21.	ನಿಮ್ಮ ಔಷಧಿಗಳ ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸೆಲ್ವ್ ಜರೇಟಿಂಗ್ ಆಲ್ಕೋಹಾಲನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಎಂಟಿಸಿಸಿ ಆಕ್ಟ್ ಪ್ರಕಾರ ಅಬಕಾರಿ ತೆರಿಗೆಯನ್ನು ಪಾವತಿ ಮಾಡುತ್ತಿರುವಿರೋ ಇಲ್ಲವೋ ತಿಳಿಸಿ.	
22	ಎಂ & ಟಿ.ಪಿ ಆಕ್ಟ್ (ಎಕ್ಸೈಸ್ ನೋಟಿಸ್ ಆಕ್ಟ್) 1950ರ ಪ್ರಕಾರ ಯಾವುದೇ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸಿ ಮತ್ತು ಮೇಲಿನ ಆಕ್ಟ್ ಪ್ರಕಾರ ಯಾವುದೇ ದಾವೆಗಳನ್ನು ಕೋರ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಕಂಪನಿಯ ತಯಾರಿಕಾ ಘಟಕದ ಮೇಲೆ ಇಲ್ಲವೆಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಕೋರ್ಟಿನಿಂದ ಪಡೆದ ಅಫಿಡವಿಟ್ಟನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.	
23	ಅರ್ಜಿದಾರರು ತಯಾರಿಸಬೇಕೆಂದಿರುವ ಔಷಧಿಗಳು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿಯೂ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿಯೂ ಆಗಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.	
24	ನಿಮ್ಮ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕಾ ಘಟಕದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಯಾವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುತ್ತೀರಿ, ಇವುಗಳ ಬ್ಯಾಚ್ ನಂಬರ್, ತಯಾರಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ, ಒಟ್ಟು ಮಾರಾಟ ಮಾಡಿದ ಔಷಧಿಗಳು, ಔಷಧಿಗಳ ಮುಖಬೆಲೆ ಮತ್ತು ವಾರ್ಷಿಕ ಔಷಧಿಗಳ ಮಾರಾಟದಿಂದ ಬಂದ ವರಮಾನಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸುವುದು.	

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ವಿಚಾರಣೆಯು ಸರಿಯಿದೆ ಎಂದು ಧೃಢಪಡಿಸುತ್ತೇನೆ. ಮೇಲಿನ ಯಾವುದಾದರೂ ವಿವರಣೆ ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿ ಸುಳ್ಳು ಎಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಿ, ಲೈಸೆನ್ಸ್ ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿ ಯೋಗ್ಯವಾದ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅರ್ಜಿದಾರರ ಮೇಲೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ವಿ.ಸೂ:- ಅನ್ವಯವಾಗದೇ ಇರುವ ಮೇಲಿನ ಯಾವುದೇ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಅವಶ್ಯಕ ಎಂದು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಹೊಡೆದು ಹಾಕಬಹುದು.

ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಹಿ:
ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು:
ಪದನಾಮ (ಡೆಸಿಗ್ನೇಷನ್):
ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ:

ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕಾ ಘಟಕದ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ : ತಾಂತ್ರಿಕ ದಕ್ಷ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ
ಗುಣಮಟ್ಟ ನಿಯಂತ್ರಣ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಪತ್ರ (ದ್ವಿಪ್ರತಿಯಲ್ಲಿ)

1. ತಾಂತ್ರಿಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಅರ್ಜಿ

ಅ) ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ:

ಆ) ನಿಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ತಾಂತ್ರಿಕ :
ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೆಸರು

ಇ) ತಾಂತ್ರಿಕ ಅರ್ಹತೆ, ರಿಜಿಸ್ಟ್ರೇಷನ್ ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್, ನಂಬರ್,:

ಅರ್ಹತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದ ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿಯನ್ನು
ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ.

ಈ) ತಾಂತ್ರಿಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಬೇರೆ ಔಷಧ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ್ದರೆ
ವಿವರ ಕೊಡಿ

2. ತಾಂತ್ರಿಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ನೇಮಕ ಬಗ್ಗೆ ಪತ್ರ:

ನಾನು / ನಾವು ಈ ಮೂಲಕ ಶ್ರೀ ----- ಇವರನ್ನು ನಮ್ಮ ಆಯುರ್ವೇದ ಔಷಧಿ
ತಯಾರಿಕಾ ಘಟಕದಲ್ಲಿ ದಿನಾಂಕ: ----- ರಿಂದ ಔಷಧಿಗಳ ತಯಾರಿಕೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ
ವಹಿಸಲು ನೇಮಕ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಸ್ಥಳ:

ಸಹಿ:

ದಿನಾಂಕ:

ತಯಾರಿಕಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ

3. ನೇಮಕಗೊಂಡ ತಾಂತ್ರಿಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿ:

ನಾನು ----- ತಿಳಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ ಮೆ:-----
----- ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ದಕ್ಷ ವ್ಯಕ್ತಿಯೆಂದು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ದಿ:-----
ರಿಂದ ಒಪ್ಪಿದ್ದೇನೆ. ಸಂಸ್ಥೆಯ ಔಷಧ ತಯಾರಿಕೆಯ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ----- ಗಂಟೆಯಿಂದ -----
ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಜವಾಬ್ದಾರನಾಗಿರುವೆನು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿರುವ
ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಿಡುವುದಾದಲ್ಲಿ ಔಷಧ ಲೈಸೆನ್ಸ್ ನೀಡಿಕೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಿಯವರಿಗೆ ಕೂಡಲೇ ತಿಳಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಸ್ಥಳ:

ತಾಂತ್ರಿಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಹಿ:

ದಿನಾಂಕ:

ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ

4. ಘೋಷಣೆ: ನಾವು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ, ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಸಂಗತಿಗಳು ಸರಿಯಾಗಿವೆ/
ನಿಜ ಇರುವವು. ಮೇಲಿನ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸಂಗತಿಗಳು ಭಾಗಶಃ ಇಲ್ಲದೇ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಪ್ಪಿದೆ
ಎಂದು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ದಕ್ಷ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮಾನ್ಯತೆಯನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿ ಸೂಕ್ತವೆನಿಸಿದ
ಕ್ರಮವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ತಾಂತ್ರಿಕ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಹಿ:

ಅರ್ಜಿದಾರರ : ಲೈಸೆನ್ಸದಾರರ ಸಹಿ:

ದಿನಾಂಕ: